



La revue scientifique
**Les Cahiers
du CBRST**

La science au service de la société

DOSSIERS

Médecine et Santé Publique



03 BP 1665 Tél (229) 21 32 12 63 2132 09 77

Fax : (229) 21 32 36 71

Mail : cahiersducbrst@yahoo.fr ;

cahiersducbrst@gmail.com

Site Web: <http://www.cbrst-benin.org>

Directeur de Publication : Professeur Marc T.T. KPODEKON ;

Directeur Général du CBRSI

Rédacteur en Chef : AZONHE Thierry

Conseiller Scientifique : Appollinaire Guy

MENSAH ; Directeur de Recherche

COMITE SCIENTIFIQUE

Pr. DARBOUX Raphael (Bénin)	Pr FAYOMI Benjamin (Bénin)
Pr. BIGOT André (Bénin)	Pr. MAKOUTODE Michel (Bénin) Pr.
Pr. AKPONA Simon (Bénin)	TCHITCHI Toussaint Y. (Bénin)
Pr. LALEYE Anatole (Bénin)	Pr. OYEDE Marc (Bénin)
Pr. HOUNNOU Gervais (Bénin)	Pr. ALINSATO Alastaire (Bénin)
Pr. HOUNGBE Fabien (Bénin)	Pr CLEDJO Placide (Bénin)
Pr. GLIDJA Judith	Pr. DOMINGO Etienne (Bénin)
Pr. KOUMAKPAYI Taofiki (Bénin)	Pr. HOUNDENOU Constant (Bénin)
Pr. SAMBA KIMBATA Joseph (Congo B)	Pr. MENSAH Guy Apollinaire
Pr. GBEASSOR Messanvi (Togo)	Pr. TOSSA Joel (Bénin)
Pr. MASSOUGBODJI Achille (Bénin)	Pr. SINSIN Brice (Bénin)
Pr. AFOUDA Abel (Bénin)	Pr. GBENOU Joachim (Bénin)
Pr. ZOUNGRANA Pierre Tanga (Burkina)	Pr. AZONHE Thierry (Bénin)
Pr. ATTANASO Odile (Bénin)	Pr. TCHAMIE Tiou (Togo)
Pr. JOSSE Roger (Bénin)	Pr. GBAGUIDI Fernand (Bénin)
Pr. LALEYE Anatole (Bénin)	Pr. ANIGNIKIN Sylvain (Bénin)
Pr. Pr. VISSIN Expédit (Bénin)	Pr. AHANHANZO Corneille (Bénin)
Pr. AGBOSSOU K. Euloge (Bénin)	Pr. HONTONFINDE Félix (Bénin)
Pr. SOCLO Henri (Bénin)	Pr. IGUE Charlemagne (Bénin)
Pr. AMOUZOUVI Dodji H. (Bénin)	Pr. HOUNKOU Emmanuel (Bénin)

COMITE DE LECTURE

Prof NOUHOUAYI Albert; Prof AGBOSSOU K. Euloge ; Pr AVLESSI Félicien ; Prof CLEDJO Placide; Prof da CRUZ Maxime ; Prof DIMON Biaoou Fidèle ; Prof DOMINGO Etienne ; Prof EDAH Daniel ; Prof KOUNOUHEWA Basile ; Prof MENSAH G. A. ; Prof TOSSOU Okri Pascal ; Prof YAYI Eléonore ; Dr TENTE Brice; Dr YABI Ibourahima ; Dr. Zacharie SOHOU ; Pr. LALEYE Anatole ; Pr. OUMOROU Madjidou ; Prof BOKO Gabriel; Prof MONGBO Roch ; Prof. SOCLO Henri ; Dr ALAMOU Eric ; Dr AZANDO E. V.; Dr DOUGNON Victorien ; Dr FOURN Elisabeth; Prof GBAGUIDI Fernand;; Dr GBANGBOCHÉ A. B. ; Prof GLELE KAKAÏ Romain ; Prof TCHIBOZO Eric; Pr HONTONFINDE Félix ; Pr HOUNHOUIGAN Joseph ; Pr KPOVIESSI Salomé ; Pr OYEDE Marc ; Pr. Ag. FOLLIGAN Bénédiction ; Pr. Ag. YAO-GNANGOURA Victor ; Pr. AKPONA Simon ; Pr. ALLABI Aurel ; Pr. BIGOT André ; Pr. CHIKOU Antoine ; Pr. DARBOUX Raphael ; Pr. Fulgence AFOUDA; Pr. GBAGUIDI Fernand ; Pr. HOUNGBE Fabien ; Pr. HOUNNOU Gervais ; Prof. Ag. MOUMOUNI Hassane ; Prof AHOHOUNKPANZON Michel; Prof AINA Martin ; Prof ALLABI Aurel; Dr HOUNGNIHIN Roch ; Dr GUENDEHOU Sabin ; Dr JOHNSON Christian; Dr KPOHOUE Ferdinand; Dr GNIMADI Clément, Dr SOHOU Zacharie; Dr GBEWETOUN C. Louis; Dr AGBOKOUNOU Aristide, Dr DEGBEY Georges; Dr VIGNINOUE Toussaint; Dr GIBIGAYE Mohamed; Dr YABI Fidèle; Dr OREKAN Vincent; Dr GBAGUIDI Arnould; Dr TOKO Ismaël; Dr VISSOH Sylvain; Dr HEDIBLE Sidonie, SOSSOU K. Benoît.

Toute reproduction, même partielle de cette revue est rigoureusement interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la protection du droit d'auteur en République du Bénin.



SOMMAIRE

1. Etude comparative de la composition chimique, de l'activité anti radicalaire et de la toxicité de quatre plantes utilisées dans le traitement traditionnel des candidoses au Benin.....01
FANOU Brice Armand, KLOTOE Jean Robert, DOUGNON Victorien, SOHA Arnaud, YOVO³ Mahudro, LOKO Frédéric
2. Performance des formations sanitaires en matière de système d'informations sanitaires et facteurs associés de la zone Parakou-Ndali en 2021.....27
AGONNOUDE T. Maurice, BIO-NGOYE B Louise, HOUETO S. David, BEHANZIN Luc, PADONOU Géraud
3. Violences basées sur le genre : tendance et perspectives de lutte contre les mutilations génitales féminines chez les adolescentes au Benin.....41
ACOTCHEOU Pacôme Evènakpon, SAIZONOU Jacques Zinsou, AFFO Alphonse Mingnimon, DANSOU Justin
4. Adolescence et conflit avec la loi : de la perception des déterminants et du statut social en centre éducatif ferme pour adolescents et jeunes.....75
ANAGONOU L, SALIFOU S, KLIKPO E, ATAIGBA INE, HOUINOU EBO B, FIOSSI KPADONOU E, EZIN HOUNGBE J.
5. Evaluation of the infectious risk in the maternity ward of the besthesa hospital of Cotonou: molecular characterization of the gram-negative bacilli involved88



*FABIYI K., DOUGNON T.V., DEGUENON E.,
KOUDEKPO H., AGBANKPE J., ANIAMBOSSOU A.,
ASSOGBA P.*

6. Prevalence et facteurs associés a la dysfonction sexuelle
chez les femmes en couple dans la commune de Parakou en
2021.....115

*ATAIGBA I. N. E. ; ABIBOU G. L. ; AZA GNADJI G. G. ;
ANAGONOU L. ; KLIKPO E. ; TOGNON TCHEGNONSI
F. ; EZIN HOUNGBE J.*

7. Facteurs associés à l'usage non médical des substances
psychoactives chez les élèves des lycées techniques d'Ina a
Bembereke, Benin,
2018.....134

*BEHANZIN Luc, ADOUNKPEM. Ferdinand,
MEDEHOUENOU C. M. Thierry, ADELAKOUN Marcel,
GOMA-MATSETSE Ella, AGONNOUDE T. Maurice,
HOUE TO S. David, DJIDONOU Anselme,
ADOUKONOU A. Thierry*

8. Qualité des
certificats médicaux délivrés aux victimes de violences
interpersonnelles dans le grand Nokoué
(Bénin).....159

*BIGOT Cedric ; NGONGAN Olivier ; ADJIBODE Omer ;
AGBOBLI Marcel, AHOSSI Annabelle; ZANNOU Marcel.*

9. Evaluation de la qualité de l'eau de boisson et facteurs
associes en milieu professionnel dans la ville de Parakou en
2018.....173

*GOUNONGBE ACF, MAMA CISSE I, MIKPONHOU R,
AZANDJEME CS, HINSON AV.*



10. Mésusage et conséquences psychosociales des jeux de hasard et d'argent dans la commune de Djougou en 2021.....185
ATAIGBA Ireti Nethania Elie ; BIAOU Chabi Olaniran Alphonse ; ADJAHOSSOU Igor Dossa ; DJIDONOU Anselme ; TOGNON TCHEGNONSI Francis ; GANDAHO Prosper; EZIN HOUNGBE Josiane
11. Profil épidémiologique de la tuberculose dans la commune d'Abomey-Calavi, au Sud du Benin.....197
PADONOU Sètonji Géraud Roméo , AGUEMON Badirou , BEHANZIN Luc , AGONNOUDE Maurice , AKPONIKE Thierry , HINSON Antoine Vickey , AYELO Paul
12. Connaissances, attitudes et pratiques des agents de santé en matière d'hépatite virale B dans la ville de Parakou, en république du Benin.....213
Khadidjatou SAKÉ, Fabien CA GOUNONGBÉ, Serge ADÈ, Cédric Sènikpon MEHOU, Cossi Adébayo ALASSANI, Cossi Angelo ATTINSOUNON, Comlan Albert DOVONOU, Coffi Denis FANOU, Ibrahim MAMA CISSÉ, Arsène A KPANGON, Salmane A AMIDOU, Nicolas KODJOH
13. Affections oculaires de l'enfant à l'hôpital d'instruction des armées-centre hospitalier universitaire de Cotonou : bilan clinique sur cinq ans (2015-2019).....236
Nestor AÏGBE1,, Abel ASSAVEDO2, Alfa Bio AMADOU, Candide AFFOMASSE, Lisette ODOULAMI1, Ignace SOUNOUVOU



PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A LA DYSFONCTION SEXUELLE CHEZ LES FEMMES EN COUPLE DANS LA COMMUNE DE PARAKOU EN 2021

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF SEXUAL DYSFUNCTION AMONG WOMEN IN COUPLE IN THE COMMUNE OF PARAKOU, 2021

ATAIGBA Ireti Nethania Elie^{1*} ; ABIBOU Gbémissola Laélath² ; AZA GNADJI Guy-Gérard³ ; ANAGONOU Lucrèce ⁴ ; KLIKPO Elvyre⁵ ; TOGNON TCHEGNONSI Francis¹ ; EZIN HOUNGBE Josiane⁶

¹Université de Parakou, Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori

²Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori

³Université d'Abomey-Calavi, Hôpital d'Instruction des Armées du Camp Ghézo de Cotonou

⁴Université d'Abomey-Calavi, Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune

⁵Université d'Abomey-Calavi, Centre National Hospitalier Universitaire Psychiatrique de Cotonou

⁶Université d'Abomey-Calavi, Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga

RESUME :

Introduction : La dysfonction sexuelle féminine (DSF) est un problème de santé sexuelle répandu, même au Bénin. Partant d'une approche multidimensionnelle de la fonction sexuelle (FS), on peut considérer qu'il existe un lien entre les problèmes sexuels et les difficultés conjugales.

Objectifs : Les objectifs étaient de calculer la prévalence et de déterminer les facteurs associés à la dysfonction sexuelle dans une population de femmes en couples résidant dans la ville de Parakou.

Méthodes : Il a été mené une étude transversale, de type descriptif à visée analytique, auprès de 660 femmes en couple ou marié depuis plus de six



mois. L'échelle Female Sexual Function Index (FSFI) a été utilisée pour l'évaluation du fonctionnement sexuel.

Résultats : Une dysfonction sexuelle avait été trouvée chez 56,82% des femmes. Elles avaient présenté un trouble du désir (74,67%), d'excitation (26,40%), de lubrification (29,87%), d'orgasme (16%), de satisfaction (33,60%) et des douleurs sexuelles (30,67%). Elles étaient dans 57,34% des cas insatisfaits de leur vie conjugale. La dysfonction sexuelle est associée à une moins bonne satisfaction conjugale, à l'augmentation de l'âge de la femme au-delà de 40 ans et à l'excision après analyse uni et multivariée.

Conclusion : La dysfonction sexuelle féminine semble être fréquente, complexe et multifactorielle. Nos résultats soulèvent l'importance de certains facteurs dans une société régie par une croyance socio-culturelle bien déterminée.

Mots clés : Dysfonction sexuelle féminine, Parakou 2021

ABSTRACT :

Introduction : Female sexual dysfunction (DSF) is a widespread sexual health problem, even in Benin. Starting from multidimensional approach of sexual function (FS), we can consider that there is a link between sexual problems and marital difficulties.

Objectives : Our objectives were to calculate the prevalence and determine the factors associated with sexual dysfunction in a population of women in couples residing in the city of Parakou.

Methods : A cross-sectional study, descriptive type for analytical purposes, was carried out on 660 women in a couple or married for more than six months. The Female Sexual Function Index (FSFI) was used for the assessment of sexual functioning.

Results : Sexual dysfunction was found in 56,82% of the women. They had presented a desire disorder (74,67%), arousal (26,40%), of lubrication (29,87%), orgasm (16%), satisfaction (33,60%) and sexual pain (30,67%). They were in 57,34% of cases dissatisfied with their married life. Sexual dysfunction is associated with poorer marital satisfaction, the increase in



the woman's age beyond 40 and excision after univariate and multivariate analysis.

Conclusion : *Female sexual dysfunction appears to be frequent, complex and multifactorial. Our results highlight the importance of certain factors in a society governed by a well-defined socio-cultural belief.*

Keywords : *Female sexual dysfunction, Parakou Benin*

INTRODUCTION

Pendant longtemps, le dysfonctionnement sexuel n'a été évoqué que chez l'homme. Celui de la femme n'a été reconnu que récemment comme étant un problème de santé publique [1]. Le dysfonctionnement sexuel féminin constitue un réel problème auquel il faut s'intéresser. Dans notre milieu au Bénin, où les pesanteurs sociales et religieuses sont davantage axées sur les sujets ayant trait à la sexualité de la femme, peu d'études ont abordé le sujet. Nous avons ainsi choisi à travers la présente étude de calculer la prévalence de la dysfonction sexuelle et déterminer les facteurs qui lui sont associés.

CADRE ET MÉTHODES D'ÉTUDE

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à visée analytique menée auprès de 660 femmes du 20 janvier au 31 mars 2021 à Parakou.

L'échantillonnage a été probabiliste avec la technique de sondage par grappes de l'OMS. L'unité statistique a été représentée par toutes les femmes en couple âgées de 20 ans à 45 ans remplissant nos critères d'inclusion que sont de vivre en couple hétérosexuel polygamique ou monogamique (mariage civil ou religieux, traditionnel, concubinage) depuis au moins 06 mois et ne souffrant pas d'une affection organique très grave obligeant son alitement. La base de sondage a été constituée par la liste des 42 quartiers/villages que compte la commune de Parakou avec leurs ménages respectifs. Nous avons choisi trente (30) grappes selon les recommandations de l'OMS. Le choix de la concession s'est fait dans chaque quartier à l'aide du stylo tourné en se plaçant au centre du quartier et



en choisissant la première maison sur deux à l'entrée de la von. Le tirage des ménages dans chaque concession, s'est fait de façon aléatoire à l'aide de bouts de papier numéroté, par une tierce personne. Il en a été fait de même pour les femmes d'un ménage, lorsque ce dernier comportait plusieurs femmes. Comme outil diagnostique nous avons utilisé la « Femal Sexual Function Index » (FSFI) qui est une échelle d'évaluation de la dysfonction sexuelle féminine validée en Français en 2012 par **Dargis et al.** au Québec avec une valeur seuil de $DS \geq 26,55$. L'Echelle d'Ajustement Dyadique 32 items (EAD-32), validée en Français au Québec par G. Dubois en 1986, nous a permis d'apprécier la satisfaction conjugale. Le traitement des données s'est fait avec Epi Info version 7.2. et IBM SPSS statistics 26. L'autorisation du maire de la commune de Parakou ainsi que celle du comité d'éthique locale de la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou ont été obtenues.

RÉSULTATS

Au total 660 femmes en couples et résidentes dans la commune de Parakou ont été enquêtés. On a retrouvé une prévalence de 56,82% soit 375 femmes, souffrant de dysfonction sexuelle. Les femmes ont majoritairement un trouble du désir à 74,67%. En analyse univariée les facteurs associés sont regroupés dans le tableau 1. Quant aux facteurs associés en analyse multivariée, ils sont rapportés dans le tableau 2.

DISCUSSION

Prévalence des dysfonctions sexuelles féminines

La prévalence de la dysfonction sexuelle dans notre enquête est de 56,82%. **Charfi et al**[2] en Tunisie en 2017 ont retrouvé une prévalence similaire de 59,5%. Ce résultat est largement supérieur à ceux retrouvés par **Sidi et al**[3] en Malaisie en 2007 qui est de 29,6%. **Diouf et al**[4] par contre au Sénégal en 2019 ont retrouvé une prévalence très élevée de 83,5%.

Cette diversité pourrait être due à la disparité dans les critères diagnostiques, dans les méthodes d'études, dans les types de populations



(âge, transition ménopausique, ménopause installée) et dans les instruments employés (validés ou non). En effet dans notre étude, nous avons inclus toutes les femmes âgées de 20 à 45 ans, en couple depuis plus de 06 mois et ayant eu un rapport sexuel il y a moins de 04 semaines, résidante dans la commune de Parakou. Par contre dans l'étude de **Diouf et al**, les critères d'inclusion étaient stricts. Il s'agissait de femmes ayant une ménopause naturelle confirmée avec arrêt des règles depuis au moins un an et n'ayant pas fait l'objet d'une hystérectomie, d'une chirurgie de l'ovaire ou d'une chimiothérapie. Cela expliquerait la forte prévalence retrouvée dans l'étude de **Diouf et al**. Ensuite, il convient de rappeler que le fonctionnement sexuel féminin est déterminé par les normes et valeurs socioculturelles en matière de sexualité[2]. Selon une approche culturelle de nombreux pays du monde musulman, la sexualité de la femme est réservée majoritairement pour la procréation et non pour le plaisir. Elle ne considère que les besoins et les plaisirs de l'homme dans la relation sexuelle[5].

Facteurs associés à la dysfonction sexuelle :

L'âge de la femme :

L'âge était associé de façon significative à la dysfonction sexuelle féminine. La prévalence de la dysfonction sexuelle est 1,93 fois plus élevée chez les femmes âgées d'au moins 40 ans. D'autres auteurs tels que Charfi et al en Tunisie [2], Zhang et al à Hongkong [6], Sidi et al en Malaisie [3], Amidu et al au Ghana [7], Oksuz et al en Turquie [8], ont obtenu le même résultat. En effet, avec l'âge, l'intérêt pour la sexualité ainsi que la fréquence des rapports sexuels s'amenuisent et les problèmes de lubrification vaginale s'installent[9]. De même, les transformations physiologiques liées à l'âge affectent l'appareil génital, la fonction orgasmique, la sécrétion d'hormones sexuelles, le fonctionnement biologique en général et la santé [10]. Toutes ces transformations vont impacter la sexualité de la femme. En dehors des facteurs d'ordres biologiques, ceux cognitifs ainsi que les attitudes par rapport à la sexualité jouent aussi un rôle important dans l'évolution de la sexualité au fil des années[11]. Les femmes plus âgées ont eu une éducation



sexuelle et religieuse plus conservatrice que les plus jeunes, ce qui pourrait avoir un feed-back important sur leur sexualité.

L'excision :

L'excision était significativement associée à la DS. La prévalence de la dysfonction sexuelle est plus élevée chez les femmes ayant été excisées soit un pourcentage de 100%. Komboigo et al au Burkina [12], Elnashar et al en Egypte basse [13], ont retrouvé une association fortement significative entre l'excision et la dysfonction sexuelle. En effet les femmes ayant subi une mutilation sexuelle peuvent connaître des douleurs ou un plaisir sexuel diminué au cours des rapports sexuels, en raison des dommages liés à l'ablation de tissus sensibles tels que le gland du clitoris, de cicatrices résultant de leur excision ou encore de souvenirs traumatisants liés à l'intervention. Les troubles de l'orgasme ou du désir, les dyspareunies et rarement les troubles de l'excitation sont les plus retrouvés chez ces dernières[14].

Niveau d'instruction et dysfonction sexuelle

La prévalence de la dysfonction sexuelle est plus élevée chez les femmes non scolarisées ou ayant un niveau d'instruction bas que celles ayant un niveau d'instruction élevé. Ce résultat est en adéquation avec celui de Laumann et al aux USA [1], Charfi et al. en Tunisie [2], Sidi et al. en Malaisie [3], Safarinejad et al. en Iran [15]. L'influence du niveau scolaire sur le fonctionnement sexuel pourrait être expliquée par le fait que les femmes les plus instruites ont un mode de vie qui leur permet une meilleure santé physique, psychique et par conséquent sexuelle[1]. Une autre explication est que les informations pertinentes sur l'anatomie et la physiologie de la réponse sexuelle féminine sont très peu accessibles aux femmes moins instruites avec une forte probabilité d'avoir des croyances sexuelles inadéquates ou erronées. L'instruite recherchera un partenaire qui la satisfait sexuellement tandis que la non instruite se contentera d'un partenaire répondant aux normes religieuses et culturelles au détriment de son bien-être.



Durée de vie conjugale et dysfonction sexuelle

D'après les résultats de la présente étude, il a été retrouvé une association significative entre durée de vie conjugale et DS. La prévalence de la dysfonction sexuelle est plus élevée chez les femmes ayant déjà fait au moins dix années de vie conjugale. Plusieurs études évoquent le lien entre la durée de vie conjugale et la dysfonction sexuelle. Khazaei et al. en Iran [16] ont montré que les couples ayant une vie conjugale de moins de quinze ans étaient plus satisfaits de leur vie sexuelle que les couples vivant ensemble pendant de nombreuses années. De même, Amidu et al. [17] au Ghana ont trouvé que, après ajustement à l'âge, la durée de mariage de 13 à 18 ans augmente de dix fois le risque de développer des DS par rapport à celle de 1 à 6 ans. Trudel et al. [18] ont évoqué l'effet de l'habitation qui s'installe avec la durée du mariage sur le désir sexuel. Dans les relations de longue durée, la routine, la lassitude et la banalisation, pouvant apparaître à long terme, entraînent une diminution du désir sexuel[19]. Avec le temps, les couples développent des rituels amoureux et sexuels et peuvent sombrer dans des automatismes trop familiers et prévisibles[19].

Alcoolisme, tabagisme et dysfonction sexuelle

La consommation d'alcool et de tabac chez les femmes, dans cette étude, n'est pas associée à la dysfonction sexuelle. Par contre Amidu et al. [7] au Ghana ont retrouvé une association entre la prise d'alcool et la dysfonction sexuelle. Oksuz et al. [8] en Turquie quant à eux, ont retrouvé une corrélation entre la consommation de tabac et la dysfonction sexuelle. Cette différence pourrait être due à une consommation moindre de ces substances chez les femmes au Bénin, en raison de conséquences socio-professionnelles et culturelles qui pourraient en découdre.

Nombre d'enfants et dysfonction sexuelle

Le fait d'avoir plus de deux enfants a été associé de façon significative à la dysfonction sexuelle dans la présente étude ($p=0,0001$). Ce résultat est



similaire à celui retrouvé par Charfi et al. [2] ainsi que Sidi et al. [3]. Il corrobore aussi celui de l'étude de Kadri et al. [20] au Maroc, qui a montré que la dysfonction sexuelle, plus précisément, les troubles du désir sont plus fréquents chez les femmes ayant quatre enfants et plus. De même, Jose et Alfons [21] ont constaté que le nombre d'enfants a un effet négatif sur la satisfaction conjugale en général et la satisfaction sexuelle en particulier. En effet avec la naissance des enfants, les femmes vont centrer leurs priorités, leurs activités et leur vie de couple. Elles seront donc plus investies sur les enfants au détriment de leur vie intime, ce qui entraînera donc des perturbations au niveau sexuel. Par contre, les femmes qui ont moins d'enfants à leur charge s'occupent plus d'elles et ont une meilleure satisfaction sexuelle [22].

Contraceptif hormonal et dysfonction sexuelle

La prévalence de la dysfonction sexuelle est plus élevée chez les femmes faisant usage de contraceptifs que celles qui n'en faisaient pas usage. Ces résultats corroborent ceux retrouvés par Sabatini et al. [23] ainsi que Caruso et al. [24], qui ont retrouvé tous deux une altération du désir sexuel chez les femmes sous contraception. Il diffère par contre de ceux retrouvés par Charfi et al. [2] ainsi que Davis et al. [25], qui ont retrouvé que les femmes sous contraception ont un meilleur fonctionnement sexuel. L'utilisation de contraceptif hormonal entraînerait une baisse du taux plasmatique des androgènes, notamment de la testostérone libre, or la testostérone pourrait avoir une action sur la sexualité féminine, notamment sur le désir sexuel féminin, mais cela reste incertain [26].

Ménopause et dysfonction sexuelle

La ménopause était associée à la dysfonction sexuelle ($p=0,0064$). Oksuz et al. [8] ont également trouvé une association significative. En effet, l'hypo-oestrogénie observée au cours de la ménopause entraîne d'une part, une modification de l'humeur pouvant être responsable des troubles du désir et d'autre part une sécheresse vaginale pouvant être responsable de



dyspareunie[9]. Cependant Charfi et al. [2] n'ont pas rapporté cette association.

Âge et affections particulières du conjoint

Dans la présente étude, l'âge supérieur ou égal à 50 ans et la présence d'une affection particulière (éjaculation précoce) chez les conjoints sont significativement associés à la dysfonction sexuelle. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés par Sidi et al. [3] ainsi que Diouf et al. au Sénégal [4], qui ont noté respectivement que l'âge supérieur à 42 ans du mari et les troubles érectiles de ce dernier sont significativement associés à la dysfonction sexuelle.

Satisfaction conjugale et dysfonction sexuelle

Il existe une très forte association entre la satisfaction conjugale et la dysfonction sexuelle avec $p=0,0001$. L'insatisfaction dans la relation conjugale est 3,54 fois plus élevée chez les femmes présentant une dysfonction sexuelle. Autrement dit un mauvais fonctionnement sexuel entraîne une mauvaise relation de couple. La prévalence de l'insatisfaction conjugale (57,34%) évaluée par l'EAD-32 se rapprochant de la prévalence des DS (56,82%) appuie davantage ce résultat. Le problème le plus soulevé est celui du domaine du désir avec un pourcentage de 74,67% parmi les dysfonctions sexuelles. D'autres études, Charfi et al. en Tunisie et McCabe et al. en Italie [2,27], ont également conclu à ce type de lien entre les dysfonctions sexuelles chez la femme et les difficultés conjugales. Trudel et al. [28] en 1997 souligne à cet effet que l'on peut considérer le niveau du désir sexuel comme baromètre de la vitalité de la relation conjugale[2]. Levine et al. ont rapporté que plus le désir sexuel est élevé plus la relation conjugale est dynamique et satisfaisante [29]. Il est donc important de comprendre la dynamique du couple devant tout problème de DS.

CONCLUSION

Au terme de notre étude portant sur les dysfonctions sexuelles chez les femmes en couples de la commune de Parakou en 2021, nous pouvons retenir que la dysfonction sexuelle touche plus de la moitié des femmes.



L'âge de la femme supérieur ou égale à 40 ans, l'existence d'un antécédent de mutilation génitale (excision) sont des facteurs retrouvés en association uni et multivariée à la DSF. Il est important d'agir sur ces facteurs afin d'améliorer la santé sexuelle féminine.

RÉFÉRENCES :

1. Lauman E, Paik A, Rosen R. Sexual dysfunction in the United States : prevalence and predictors. *J Sex Med.* 1999 ; 281 (6) : 537-44.
2. Charfi N, Moalla M, Abbes W, Boujelbène F, Maâlej Bouali M, Omri S, et al. Évaluation du fonctionnement sexuel de la femme tunisienne dans sa relation avec l'ajustement conjugal. *Sexologies.* 2017 ; 26 (3) : 146-52.
3. Sidi H, Puteh SEW, Abdullah N, Midin M. The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian women. *J Sex Med.* 2007 ; 4(2) : 311-21.
4. Diouf AA, Diallo D, Niang PY, Niass A, Koulimaya-Gombet CE, Diallo M, et al. Sexualité des femmes ménopausées en Afrique subsaharienne : exemple du Sénégal. *Pan Afr Med J [En ligne].* 2019 [cité le 29 décembre 2020] ; 32 : 6. Disponible sur: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/32/1/full/>
5. Chedraui P, Pérez-López F, San Miguel G, Avila C. Assessment of sexuality among middle-aged women using the Female Sexual Function Index. 2009 ; 12(3) : 213-21.
6. Zhang H, Fan S, Yip PSF. Sexual Dysfunction among Reproductive-Aged Chinese Married Women in Hong Kong : Prevalence, Risk Factors, and Associated Consequences. *The Journal of Sexual Medicine.* 2015 ; 12(3) : 738-45.
7. Amidu N, Owiredu WK, Woode E, Addai-Mensah O, Quaye L, Alhassan A, et al. Incidence of sexual dysfunction : a prospective survey in Ghanaian females. *Reprod Biol Endocrinol.* 2010 ; 8 (1) : 106.
8. Oksuz E, Malhan S. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of urology.* 2006 ; 175 (2) : 654-8.



9. Gbessoua ML. Facteurs associés à la dysfonction sexuelle chez les femmes diabétiques suivies au centre de dépistage, de suivi et de traitement ambulatoire du diabète de Cotonou [Thèse]. Cotonou : Université d'Abomey-Calavi ; 2016 [cité le 16 février 2021]. 135p.
10. Guo B, Huang J. Marital and sexual satisfaction in Chinese families: Exploring the moderating effects. *Journal of sex & marital therapy*. 2005 ; 31(1) : 21-9.
11. Trudel G, Dargis L, Villeneuve L, Cadieux J, Boyer R, Prévile M. Fonctionnement conjugal, sexuel et psychologique des couples aînés vivant à domicile : les résultats d'une enquête nationale avec méthodologie longitudinale (première partie). *Sexologies*. 2013 ; 22(4) : 176-83.
12. Komboigo BE, Kiemtoré S, Kain DP, Zamané Y, Kaboré X, Zoundi M, et al. Évaluation des dysfonctions sexuelles de la femme vivant en couple de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso. *Med Sante Trop*. 2019 ; 29(3) : 310-6.
13. Elnashar A, EL-Dien IM, EL-Desoky M, Ali O, El-Sayd M, Hassan M. Female sexual dysfunction in Lower Egypt. *BJOG : An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2007 ; 114(2) : 201-6.
14. Armelle A, Marie L, Dolorès P. Excision et cheminement vers la réparation : une prise en charge chirurgicale entre expérience personnelle et dynamiques familiales | Cairn.info. Société Contemporaine. 2010 ; 1(77) : 139-61.
15. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran : prevalence and associated risk factors. *Int J Impot Res*. 2006 ; 18 (4) : 382-95.
16. Khazaei M, Rostami R, Zaryabi A. The relationship between sexual dysfunctions and marital satisfaction in Iranian married students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011 ; 30 : 783-5.
17. Amidu N, Owiredun WK, Gyasi-Sarpong CK, Woode E, Quaye L. Sexual dysfunction among married couples living in Kumasi metropolis, Ghana. *BMC Urol*. 2011 ; 11(1) : 3.
18. Trudel G. Les dysfonctions sexuelles : évaluation et traitement par des méthodes psychologique, interpersonnelle, et biologique. 2^e édition. Presse de l'Université du Québec. 2000 ; 702p.



19. Hubin A, De Sutter P, Reynaert C. Les facteurs étiologiques du désir sexuel hypoactif féminin. *Sexologies*. 2011 ; 20(3) : 178-87.
20. Kadri N, Mchichi Alami KH, Mchakra Tahiri S. Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. *Arch Womens Ment Health*. 2002 ; 5(2) : 59-63.
21. Jose O, Alfons V. Do demographics affect marital satisfaction? *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2007 ; 33(1) : 73-85.
22. Castellanos-Torres E, Álvarez-Dardet C, Ruiz-Muñoz D, Pérez G. Social determinants of sexual satisfaction in Spain considered from the gender perspective. *Annals of Epidemiology*. 2013 ; 23(3) : 150-6.
23. Sabatini R, Cagiano R. Comparison profiles of cycle control, side effects and sexual satisfaction of three hormonal contraceptives. *Contraception*. 2006 ; 74(3) : 220-3.
24. Caruso S, Agnello C, Intelisano G, Farina M, Di Mari L, Cianci A. Sexual behavior of women taking low-dose oral contraceptive containing 15 µg ethinylestradiol/60 µg gestodene. *Contraception*. 2004 ; 69(3) : 237-40.
25. Davis SR, Bitzer J, Giraldo A, Palacios S, Parke S, Serrani M, et al. Change to either a nonandrogenic or androgenic progestin-containing oral contraceptive preparation is associated with improved sexual function in women with oral contraceptive-associated sexual dysfunction. *The journal of sexual medicine*. 2013 ; 10(12) : 3069-79.
26. Davis SR, Davison SL, Donath S, Bell RJ. Circulating androgen levels and self-reported sexual function in women. *Jama*. 2005 ; 294(1) : 91-6.
27. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*. 2016 ; 13(2) : 144-52.
28. Trudel G, Landry L, Larose Y. Low sexual desire: The role of anxiety, depression and marital adjustment. *Sexual and Marital Therapy*. 1997 ; 12(1) : 95-9.
29. Levine SB. Reexploring the concept of sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2002 ; 28(1) : 39-51.



CAHIERS DU CBRSI

Médecine et Santé Publique

N° 20, 2^{ème} semestre 2021 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 13644 du 30/12/2021 4^{ème} trimestre 2021

Bibliothèque Nationale du Bénin,



CAHIERS DU CBRSI

Médecine et Santé Publique

N° 20, 2^{ème} semestre 2021 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 13644 du 30/12/2021 4^{ème} trimestre 2021

Bibliothèque Nationale du Bénin,

Tableau 1 : Facteurs associés à la DS après analyse univariée

Dysfonction sexuelle féminine								
	Oui			Non			RP	IC₉₅ %
	Total	n	%	N	%			
Âge (ans)								0,00
								01
≥40	126	97	76,98	29	23,02	1,93	[1,61-2,31]	
Lieu de résidence								0,00
								03
Rural	136	96	70,59	40	29,41	1,59	[1,21-2,09]	
Niveau d'instruction								0,00
								93
Non scolarisé	102	68	66,67	34	33,33	1,32	[1,10-1,58]	



CAHIERS DU CBRSI

Médecine et Santé Publique

N° 20, 2^{ème} semestre 2021 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 13644 du 30/12/2021 4^{ème} trimestre 2021

Bibliothèque Nationale du Bénin,

Type de foyer								0,00
								10
Polygamique	263	170	64,64	93	35,36	1,25	[1,09-1,42]	
Statut dans le ménage								0,00
								01
Vit seul avec enfants	175	123	70,29	52	29,71	1,37	[1,20-1,56]	
Durée de vie conjugale (année)								0,00
								01
≥10	249	168	67,47	81	32,53	1,52	[1,24-1,87]	
Type de famille								0,00
								01
Vit seule avec	44	39	88,64	05	11,36	1,83	[1,59-2,12]	



CAHIERS DU CBRSI

Médecine et Santé Publique

N° 20, 2^{ème} semestre 2021 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 13644 du 30/12/2021 4^{ème} trimestre 2021

Bibliothèque Nationale du Bénin,

conjoint absent

Antécédent d'alcoolisme

0,43

74

Oui	136	73	53,68	63	46,32	0,93	[0,78-1,11]
-----	-----	----	-------	----	-------	------	-------------

Antécédent de tabagisme

0,62

31

Oui	17	11	64,71	06	35,29	1,14	[0,79-1,63]
-----	----	----	-------	----	-------	------	-------------

Antécédent de diabète

0,02

50

Oui	21	17	80,95	04	19,05	1,45	[1,16-1,79]
-----	----	----	-------	----	-------	------	-------------

Dépression

0,00

01

Oui	64	17	26,56	47	73,44	0,44	[0,29-0,67]
-----	----	----	-------	----	-------	------	-------------



CAHIERS DU CBRSI

Médecine et Santé Publique

N° 20, 2^{ème} semestre 2021 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 13644 du 30/12/2021 4^{ème} trimestre 2021

Bibliothèque Nationale du Bénin,

Nombre d'enfants								0,00
								01
≥2	507	314	61,93	193	38,07	1,58	[1,33-1,87]	
Usage des contraceptifs								0,00
								25
Oui	176	117	66,48	59	33,52	1,25	[1,09-1,42]	
Ménopause								0,00
								64
Oui	21	18	85,71	03	14,29	1,53	[1,27-1,85]	
Excision								0,00
								01
Oui	85	71	83,53	14	16,47	1,58	[1,39-1,78]	
Satisfaction conjugale								0,00



CAHIERS DU CBRSI

Médecine et Santé Publique

N° 20, 2^{ème} semestre 2021 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 13644 du 30/12/2021 4^{ème} trimestre 2021

Bibliothèque Nationale du Bénin,

								01
Légèrement satisfaisant	200	151	75,50	49	24,50	2,88	[2,17-3,82]	
Insatisfaisant	69	64	92,75	05	07,25	3,54	[2,67-4,69]	
Âge du conjoint (ans)								0,00
								01
≥50	102	79	77,45	23	22,55	1,70	[1,45-2,00]	
Affection particulière								0,02
								11
Oui	88	60	68,18	28	31,82	1,23	[1,05-1,45]	



Tableau 2 : Facteurs associés à la DS après analyse multivariée

	OR _{ajust}	IC _{95%}	P
Âge (≥ 40ans)	2,04	[1,35-3,11]	0,001
Lieu de résidence (<i>Rural</i>)	1,54	[0,93-2,54]	0,093
Niveau d'instruction (<i>Non scolarisé</i>)	1,06	[0,89-1,27]	0,496
Type de foyer (<i>Polygamique</i>)	1,47	[0,90-2,08]	0,061
Durée de vie conjugale (≥ 10 ans)	1,25	[0,48-1,34]	0,403
Antécédent de diabète (<i>Oui</i>)	1,61	[0,43-6,25]	0,625
Excision (<i>Oui</i>)	3,12	[1,58-6,67]	0,001
Nombre d'enfants (≥ 2)	1,44	[0,87-2,38]	0,150
Usage de contraceptifs (<i>Oui</i>)	1,31	[0,84-2,04]	0,238
Ménopause (<i>Oui</i>)	2,56	[0,66-10,1]	0,173
Traitement antérieur (<i>Oui</i>)	1,92	[0,90-4,17]	0,095
Satisfaction conjugale (<i>Insatisfaisant</i>)	2,86	[2,22-3,57]	0,001
Âge du conjoint (≥ 50 ans)	1,04	[0,69-1,54]	0,877
Affection particulière (<i>Oui</i>)	1,01	[0,55-1,78]	0,977